

вживання сапонінів *Panax notoginseng* сприяло зменшенню часу нерухомості в різних тестах, таких як бігова активність, тести з використанням l-DOPA та 5-HTP на посмикування голови.

Висновки. Депресія – психічний розлад, що істотно впливає на соціальну адаптацію та якість життя і характеризується патологічно зниженим настроєм з песимістичною оцінкою себе і свого становища в навколишній дійсності. Лікування депресії потребує тривалого прийому лікарських препаратів. Лікарські рослини, які використовуються протягом тисячоліть і, як правило, мають низький ризик виникнення негативних побічних ефектів можна розглядати як альтернативу лікування антидепресантами. Однією з перспективних китайських лікарських рослин є *Panax notoginseng* (Burkill) FH Chen. Таким чином, важливим наступним кроком є вивчення тонізуючого та антидепресивного ефектів, а також його здатності покращувати розумову функцію, полегшувати тривогу та зменшувати збудження нейронних мереж женьшеню.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РАДИКУЛОПАТІЇ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ

Войчишин Б.В.

Науковий керівник: Сафронов Д.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

bogdan1928384756@gmail.com

Вступ. За даними епідеміологічних досліджень частка болі у нижній частині спини складає приблизно 60-90% патології опорно-рухового апарату (ОРА) у загальній популяції. У спортсменів при навантаженнях на хребет або при фізичних перенавантаженнях ресорних властивостей хребта в ньому розвиваються дистрофія і запальний процеси. При подразненні і травматизації спинного мозку виникають важкі форми захворювань нервової системи.

Радикулопатія – це ураження корінців спинномозкових нервів, яке характеризується болями й порушеннями чутливості за корінцевим типом; одне з поширених захворювань периферичної нервової системи, має схильність до рецидивів, які супроводжуються тимчасовою втратою працездатності. Посідає перше місце за непрацездатністю в неврологічній клініці. Найчастіше виникає на рівні L5 та S1.

Мета дослідження. Охарактеризувати методи фізичної терапії та її ефективність при радикулопатії на рівні S1-L5 у поперековому відділі хребта.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз спеціальної науково-методичної літератури та інформаційних джерел мережі Internet, клініко-інструментальні методи дослідження (огляд, Шкала Стратфорда для оцінки функцій при болю в спині; візуально-аналогова шкала болю (ВАШ); мануальне – м'язове тестування).

Результати дослідження. Фізичний терапевт є дуже важливим при проблемі радикулопатії, тому що пацієнт може повністю не відновитись використовуючи медикаментозну терапію.

Аналіз спеціальної літератури показав, що у діагностиці попереково-крижового радикуліту важливу роль відіграє вивчення анамнезу та фізичне обстеження. Для діагностики радикулопатій попереково-крижового відділу хребта використовують такі методи:

- Вимірювання больових симптомів за допомогою візуальної аналогової шкали / ВАШ (Visual Analogue Scale, VAS).
- SLR-тест (STRAIGHT LEG RAISE TEST)
- Дерматоми та міотоми

- Сухожильні рефлекси
- РКВ-тест
- SLAMP-тест
- Шкала Стратфорда (The Back Pain Function Scale of Stratford, BPFS)
- Мануально-м'язове тестування

Програма фізичної терапії: Фізична терапія при радикулопатіях попереково-крижового відділу хребта включає в себе: лікувальну фізкультуру з технічними засобами та без них; кінетотерапію; REDCORD; масаж; кінезотейпування; щадні методики мануальної терапії та фізіотерапевтичні процедури (голкорефлексотерапія, вакуумна терапія, щадні методики мануальної терапії (постізометрична релаксація), лазеротерапія, фармакопунктура, сухе витягування, магнітопунктура, водні процедури, мобілізація нервових тканин (Флосінг).

Кінезотерапевтичні вправи є одним із найважливіших компонентів лікування при радикулопатіях. Кінезотерапевтичні вправи покращують м'язовий тонус навколо ураженої зони, формують м'язовий корсет хребта, сприяють розробці суглобів та м'язів, поліпшують трофіку, збільшують вертикальний розмір міжхребцевих отворів.

Масаж – ефективний метод лікування радикулопатії попереково-крижового відділу хребта. Його завдання – підвищення тонусу та еластичності м'язів спини. Масаж покращує перерозподіл крові і лімфи у м'язах, що сприяє притоку кисню і поживних речовин. За рахунок зниження гіпертонусу поліпшується рухливість поперекового відділу.

Кінезотейпування допомагає покращити кровообіг та лімфообіг, зменшує набряк та больовий синдром, допомагає збільшити рухливість хребта.

Фізіотерапевтичні процедури: імпульсні струми низької напруги і частоти (синусоїдальні модульовані струми, діадинамічні струми); постійні струми (електрофорез); змінне магнітне поле; ультразвук;

Redcord: це підвісна система, що змушує активізувати нейро-м'язовий контроль формувати каркас з них, стабілізувати суглоби.

Висновки. Підбиваючи підсумки можна сказати що фізична терапія виконує основну роль в відновленні пацієнта з радикулопатією. Проблеми відновлення та фізичної терапії хворих на радикулопатію залишаються невирішеними, незважаючи на існування великої кількості фізичних методів і засобів реабілітації тому що кожен пацієнт є індивідуальним.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РАН

Гуторка М.О.

Науковий керівник: Белік Г.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

nikita04gutorka@gmail.com

Вступ. Великі рани в сучасних умовах війни є однією із найбільш складних, трудних і актуальних проблем медицини, які набувають соціально-екологічного значення в масштабах держави. Збільшення числа гнійно-некротичних уражень, післяопераційних гнійних ускладнень, випадків генералізації інфекції та різноманітних токсико-алергічних реакцій значно ускладнює проведення лікування ран. Рани по всьому тілу можуть супроводжуватися руйнівними ушкодженнями з тривалим періодом відновлення. Неліковані рани закінчуються некрозом та клітинною загибеллю поверхні. Незалежно від попередньої події, всі рани